

0-12-23

不具合情報が共有されない事から生じた自己血採血バックエアー混入事例

仙台赤十字病院 医療技術部

○^{さとう}佐藤 ^{まこと}誠、^{ふの}藤野 利子

「初めに」 機材入れ替えの為の運用前試用で不適切と判断された穿刺針であったが、販売元が変更されての代替品として仮納品され、以降の試用に於いて多部署で不都合を感じていた。その中でこの穿刺針を使用して自己血採血を行ったが、自己血製剤が性状不適切で使用出来なくなった事例があり報告する。「症例」自己血採血を行った二人の医師は採血バックと穿刺針を繋ぐ際に上手く接続出来ないと感じながらも強い力で接続してから自己血採血を行った。予定の量が採血出来たことから自己血採血機のを開けると、バック内には多量のエアーが混入していた。自己血が閉鎖的に採血できなかったと判断して該当製剤は使用不可とした。患者2名には手術までに時間的余裕があったことから、追加採血を行い保存して手術での使用が可能となった。「原因」以前の院内での代替品デモで不適切として導入が見送られ、次に代替品を仮使用中の穿刺針を使用しての採血であった。製品の包装を確認すると、販売元は同じであったが製造元は不同となったメーカーであった。自己血採血では陰圧下での採血となり、僅かな隙間が生じたためのエアー混入となった。採血されたバックは使用不可とし、保存中に溶血の亢進が見られたが血液培養では陰性であった。一方、自己血学会実施基準ではプラスチック留置針や翼状針ではなく金属針の採血バックを使用することとなっているが、採血手技や採血中後の対応などから留置針を使用していた。「対策」デモでの仮導入の際には不都合があれば全体共有して危険を回避することが重要である。また、自己血製剤の感染防止対策からも実施基準に沿っての運用が望まれる。

0-12-25

ダメージコントロール手術における体内遺残防止マニュアルの有用性について

京都第二赤十字病院 手術室

○^{さいとう}齋藤 ^{まさき}真輝、石川 沙和、中村 紗霧、原 陽子、仲村 美輝、角 典以子

A病院は救命救急センターを持つ高度急性期医療を担う病院である。A病院でのダメージコントロール手術では最終的に閉腹する際に体内遺残のリスクが高いと感じることが多かった。その理由は、ダメージコントロール手術時に使用されるガーゼ類の名称がスタッフによって様々であり統一されていないことが体内遺残に繋がる可能性があるからである。「はじめての手術看護(メディカ出版)」でもカウントミスはルールが決まっていないと起こると示されており、ルールを統一していくことが必要だと考えた。そこで体内遺残のリスクを減らす取り組みとして、ダメージコントロール手術における体内遺残防止のためのマニュアルを作成しプロトコールとしてスタッフに提示・周知した。今回、体内遺残防止マニュアル・カウントプロトコールを使用することによって、ダメージコントロール手術において体内遺残防止に有効であるか検討したので報告する。

0-12-27

職場のパワーハラスメントに関する「対応マニュアル類」配布前後比較調査

長浜赤十字病院 看護部¹⁾、赤十字医療施設近畿ブロック看護部長会²⁾

○^{くれたけ}呉竹 ^{れいこ}礼子¹⁾、狩野 鶴代²⁾、馬場一二三²⁾、田中千代美²⁾、中島 路子²⁾、佐竹 孝恵²⁾、弘川 摩子²⁾、松井 和世²⁾、中尾ひろみ²⁾、三木 幸代²⁾、天野 智子²⁾、森本 敦子²⁾、鎌倉 恵美²⁾

はじめに
日本赤十字社医療施設看護部長会は、平成25年から労務管理・処遇改善・看護の質評価の3本柱で7項目の重要課題を上げ、各ブロックで取り組み、近畿ブロック看護部長会は、労務管理の中の「パワーハラスメント(以下パワハラ)のない職場環境づくり」で取り組んできた。本社に対応マニュアル類配布前後で調査を行い、ハラスメントの対応等に変化が見られたか検証したいと考えた。そこで、「対応マニュアル類」配布前を平成26年度に配布後を平成29年度に、全国の赤十字医療施設94施設においてパワハラに関する実態調査を行った。調査結果より今後の課題が明らかになったので報告する。

結果・考察
調査結果より、「対応マニュアル類」は90%の施設で活用し、全職員への周知ができるように工夫されていた。パワハラに関する相談は増加し、予防・解決の取組をしているパワハラ削減に向けては、パワハラの理解促進のための研修や役職者への研修の継続、相談員の対応能力を高める体制整備の継続、職場の人間関係や環境の改善など、パワハラ予防・削減のための取組を継続していく必要性が示唆された。

今後の課題
今後は、「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」を継続実施し、赤十字組織としての実態を把握して、予防・解決に向けた取り組みを継続していくことが重要である。パワハラに対する適切な対応が実施され、パワハラを予防することを目的とする組織の支援体制のあり方を職員への周知、組織体制、組織対応の3点の視点から検討し、赤十字組織全体が同じように取り組んでいく必要がある。

0-12-24

手術中の扉開閉回数と要因の実態調査－看護師の動作分析から－

飯山赤十字病院 看護部

○^{たかはし}高橋 ^{りょう}亮、木村いづみ

【背景・目的】手術室の環境は、周術期感染を予防するために高い空気清浄度が求められている。頻回なドアの開閉や人の出入りにより、空気清浄度は維持できなくなるため、ドアの開閉を最小限にする必要がある。しかし、当院では手術中の扉開閉回数、人の出入りが多いように感じた。そのため、看護師の動作から手術中の扉開閉回数と要因を調査し考察したので報告する。【方法】全身麻酔下手術において、手術器械の搬入から閉創までの間に扉開閉が行われた回数と要因について調査を行った。【結果】調査を行った4件での扉開閉は、6～34回であった。要因は、(1)現在の手術とは関連のないこと(2)物品不足(3)現在の手術に関連することの3つに分けられた。(1)は、看護師個人の事情による開閉が多かった。(2)は、行われている手術の予備として準備している器械と物品以外に、足りない物が発生することから、取り行くための開閉であった。(3)は、手術中に使用する機材の搬入等による開閉要因が多かった。【考察】調査から(1)は、外回り看護師が会議等へ出席するため、交代するスタッフが出入りしていた。さらに手術中に行わなくても良い薬品の補充等の業務を手術中に行っていた。これらは、今後業務改善を行う必要があると考える。次に多かった(2)については、手術中に不足物品が発生することから予備の器械と物品の見直しが必要である。(3)は狭い手術室内に大型機材があると、医師や看護師等の業務動線や空調の妨げになるため、使用直前の搬入が必要である。これはやむを得ない開閉であると考えられた。【まとめ】今回の調査で不要な扉開閉が多いことが分かった。今後、手術中の不要な開閉が減少するような看護師の配置や業務の見直しが必要である。

0-12-26

処方疑義の可視化と事故防止への取り組み

足利赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、足利赤十字病院 薬剤部²⁾

○^{まへはら}前原 ^{めぐみ}恵¹⁾、邊見 光利²⁾、和久井章男²⁾

【目的】薬剤は処方→調剤→与薬準備→与薬の過程を経て患者へ投与される。薬剤部では調剤過程におけるヒヤリハット(レベル0)を分析し、「薬剤師が間違えて調剤した薬剤を薬剤部外へ出さない。」という目標を掲げ取り組みを進めていた。しかし医師による「処方」に関しては、薬剤師が個別で処方疑義を実施し、薬剤部全体で処方疑義に対する問題を可視化し共有するなど対策をとっていなかった。処方疑義のデータを収集し情報を共有することは、処方を正しく行うために有用であり医療安全活動においても重要である。そこで、医療安全推進室と薬剤部で連携を図り、インシデント報告システムを利用して処方疑義の実態を可視化し改善行動を実施した。【実施対策】1.薬剤師がインシデント報告システムを使用し処方疑義内容を報告 2.月ごとにデータ分析・チーム内で情報共有・要因分析 3.傾向を把握し対策実施【効果】処方疑義数は1661件/年、150件/月前後であった。その内、約5%前後は実施されれば死亡や重篤な状態になる可能性のある事例であることがわかった。その結果から処方疑義の割合の高い薬剤に関しては医師、薬剤師に具体的な注意喚起が行えた。【結果】ヒヤリハット(レベル0)として報告されたデータを共有し活用することで事故が起こる前に防ぐという戦略的な対策を講じることができた。また処方疑義内容に関する要因分析等を行うシステムを構築できた。

0-12-28

医療機関でのハラスメント対策の取り組み

京都第一赤十字病院 ハラスメント対策委員会¹⁾、産業医²⁾

○^{こうぞん}甲山 ^{のぞみ}望^{1,2)}、小森 友貴²⁾、福田 互¹⁾、中島 路子¹⁾、出口 英一¹⁾、永田 誠¹⁾、内匠千恵子¹⁾、大嶋 文子¹⁾、緑 浩依¹⁾、安堂智香子¹⁾、石井 英博¹⁾、高久 雅美¹⁾、小林 尚美¹⁾、小森 景介¹⁾、佐野友妃子¹⁾

医療機関は組織の統括が行き届きにくく、狭い人間関係や仕事上のストレスも大きくハラスメントが起きやすい。当院ではこれまでハラスメント相談員への相談件数は少なかったが、産業医面談の中にはハラスメント相談が散見された。職場のハラスメントによってメンタルヘルス不調になる例や、訴訟などのリスクを伴う事例も認めた。ハラスメントの問題が起きると対応も困難であり、円満な解決となるケースは少ない。さらにほとんどのケースでパワーハラスメントか指導かの判断は難しい。そういった背景から、院内でのハラスメント対策が重要視され平成29年度よりハラスメント委員会を定期開催とし、院内での相談に取り組んだ。まず最初に実施した職場環境調査からは管理職の意識改革や教育を望む声が多いことが分かった。管理職、一般職員、新人職員の3層に分けて研修を2月～4月に実施。管理職、そして新人職員にはほぼ全員に実施とした。研修会では「ハラスメントを許さない」という院長のメッセージや相談体制の周知を行い、動画を使用し理解しやすいようにした。今回の研修は委員会メンバーが中心に取り組み短期間で研修を実施することができた。また委員会メンバーには事前に相談対応のシュミレーションを行い、相談体制を整え相談件数増加に備えた。研修実施後、相談件数は増加し本体制が院内に周知できたと考えられた。今後は定期的な院内研修を行い、更にハラスメントの予防に力をいれていきたい。また外部資源(医療メディエーター研修、外部講師)を活用し、充実した活動を継続していきたいと考える。